STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 9115
3 april
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.229

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.229 van:
A., verzekeringsarts, wonende te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mw. mr. M.F. van der Mersch, advocaat te 's-Gravenhage,
tegen
C., woon- of verblijfplaats onbekend, verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mw. mr. E.C. Kaptein, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 1 mei 2013 tegen verzekeringsarts A. – hierna de arts – een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage. Bij beslissing van 8 april 2014, onder nummer 2013-096, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de arts gewaarschuwd.
De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen en heeft dat beroep nadien aangevuld. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.
De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 januari 2015, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. G.M.C. Neuteboom-Klink, kantoorgenoot van mr. Van der Mersch, en mr. Kaptein.
De zaak is over en weer bepleit. Mr. Neuteboom heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1.In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

*"2. **De feiten***

2.1.Klager heeft de D.-se nationaliteit. Klager heeft op 6 september 2011 bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) op grond van de Vreemdelingenwet een aanvraag om een verblijfsvergunning 'regulier' ingediend, onder de beperking 'het ondergaan van een medische behandeling' dan wel 'vanwege een medische noodsituatie'. In het kader daarvan heeft de IND medisch advies gevraagd over klager aan het Bureau Medische Advisering (BMA).

2.2.De arts is als medisch adviseur werkzaam bij het BMA en heeft op 17 november 2011 naar aanleiding van de aanvraag van de IND een advies over klager uitgebracht. Na een verzoek daartoe van de IND heeft de arts op basis van ontvangen nieuwe medische informatie van de behandelaar van klager op 18 oktober 2012 opnieuw een advies uitgebracht, dat gelijkluidend was aan het eerder afgegeven BMA-advies. In aanvulling hierop heeft de arts op verzoek van de IND op 8 januari 2013 nog een advies uitgebracht, waarin zij persisteerde bij het daarvoor gegeven advies.

2.3.In het eerste medisch advies van de arts van 17 november 2011 wordt beantwoord dat klager klachten heeft (vraag 1a) dat klager onder behandeling is (vraag 2a) en volgens de behandelaar nog minstens een jaar behandeling nodig is (vraag 2c).
Vraag 1b luidt: Zo ja, wat is de aard van de klachten? De arts heeft deze vraag als volgt beantwoord:
"Er is sprake van PTSS (posttraumatische stressyndroom), een depressieve stoornis en een paniekstoornis. De klachten zijn: in -en doorslaapproblemen, nachtmerries, flashbacks, schrikachtig, angst, somberheid, suïcidale gedachten (en plannen) en piekeren. De laatste tijd is (door slechte berichten uit het thuisland) de somberheid toegenomen. Een opname is geïndiceerd geacht, maar betrokkene wilde niet van zijn familie gescheiden worden. De behandelaar geeft aan (in de brief dd. 23-8-2011 t.a.v. de advocaat) dat betrokkene niet zelfstandig kan functioneren. Heeft mantelzorg nodig. Hij is vergeetachtig en kans soms de weg kwijtraken door dissociatie of doordat hij overmand wordt door sombere gevoelens. Verder wordt in die brief aangegeven dat als betrokkene gedwongen uitgezet zal worden de kans dan groot is dat hij suïcide pleegt. Ook wordt er aangegeven dat een als veilig ervaren behandelomgeving nodig is.
Vraag 2b luidt: "Zo ja, wat is de aard van deze behandeling, door wie wordt deze behandeling gegeven en is de behandeling van tijdelijke of blijvende aard?" Het antwoord van de arts hierop luidt:
Medicatie:
A. Mirtazapine 15 mg an

B. Zopiclon 7,5 mg 1 dd1 an
Therapie:
Wekelijks contact met hulpverlener vanuit E. in de vorm van cognitieve gedragstherapie. Er is een non suïcidecontract afgesproken. Een traumabehandeling kan niet plaatsvinden door de voortdurende actuele stress.
Mantelzorg: er wordt ondersteuning gegeven door de familie waar betrokkene woont.

2.4. *De door de IND aan de arts gestelde vragen 3, 5a en 5b en de antwoorden daarop van de arts, luiden als volgt:*

"3. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de (....) behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn?
Ja, gezien het feit dat het suïciderisico groot wordt geacht. Enerzijds is de reden hiervoor angst m.b.t. gedwongen terugkeer. Hier kan bij het beantwoorden van deze vraag geen rekening gehouden worden. Anderzijds is er genoemd dat er een opname is geïndiceerd (geweigerd uit angst door betrokkene) maar dat door afspraken met betrokkene, wekelijkse contacten met behandelaar en instructie van de mantelzorgers ambulante therapie toch kon volstaan. Zonder behandeling zal waarschijnlijk het risico op suïcide vanuit de als ernstige gekwalificeerde depressie hoog zijn, met name ook omdat er naast de PTSS, en de depressie een paniekstoornis bestaat.

5a. Is behandeling, in algemeen medisch-technische zin, voor de (....) beschreven klachten, op enige plaats in D. aanwezig?
Uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie m.b.t. de therapiemogelijkheden in het land van herkomst/land van eventuele verwijdering, concludeer ik dat de behandeling aanwezig is.
Een uitspraak over een als veilig ervaren behandelingomgeving kan niet worden gedaan door de BMA arts, omdat een dergelijke beoordeling niet past in een objectief medisch oordeel.

5b. Zo ja, waaruit bestaat deze behandeling en waar wordt bedoelde behandeling gegeven? (Bijv. in welk soort instellingen, met welk type hulpverleners, met welke medicijnen)
Met betrekking tot de medicatie zoals genoemd onder 2b:
Uit bron a blijkt dat medicijn a aanwezig is, maar medicijn b niet aanwezig is. Wel zijn er alternatieven zoals: nitrazepam en temazepam.
Met betrekking tot de therapie zoals genoemd onder vraag 2b:
Uit bron a blijkt dat therapie mogelijk is.
Indien van toepassing (....) geldt t.a.v. mantelzorg het volgende: Of mantelzorg aanwezig is in het land van herkomst dan wel waar betrokkene naar zal terugkeren is mij onbekend. Een onderzoek hiernaar valt buiten de competentie van de medisch adviseur."

2.5. *In het daaropvolgende medisch advies van 18 oktober 2012, naar aanleiding van aanvullende medische informatie van de behandelaar, heeft de arts de gelijkluidende vraag 2b als volgt beantwoord:*
"Therapie: Wekelijks contact met behandelaar. EMDR is toegepast, maar heeft niet voldoende resultaat geboekt. De behandelaar geeft aan dat in het land van herkomst er geen gevoel van veiligheid zal zijn en daarom zal de behandeling onvoldoende effectief zijn om een medische noodsituatie te voorkomen.
Medicatie:
A. olanzapine 2,5mg 1dd1 an
B. sertraline 50mg 1dd1
C. zopiclon 7,5mg 1dd1 an
Er wordt aangeven dat de dosering niet hoog is van medicijn a en b, omdat betrokkene medicijnen moeilijk verdraagt (de behandelaar noemt ook een ander antidepressivum hierbij: triptyzol=amitriptyline).
Mantelzorg: eerder werd aangegeven dat betrokkene begeleiding door familie had. Deze persoon kon echter de zorg niet meer aan. Nu is aangegeven dat betrokkene een vriend heeft in wiens huis hij kan wonen. Deze vriend steunt hem in de nacht als er nachtmerries optreden. Er is niet aangegeven dat betrokkene voor het welslagen van de behandeling afhankelijk is van een ander: er zijn geen aanwijzingen dat betrokkene niet zelfstandig naar de behandelaar kan gaan en geen zorg kan dragen voor zijn medicatie.

2.6. *In het medisch advies van 8 januari 2013 vermeldt de arts dat er geen reden is om haar voorgaande advies van 18 oktober 2012 te wijzigen. Het onderdeel mantelzorg licht de arts als volgt toe:*
"Wat betreft mantelzorg: ook hierover is al aangegeven dat er geen aanwijzingen zijn dat voor het welslagen van de behandeling mantelzorg nodig is. Hiermee wordt dan bedoeld het bezoeken van de therapeut en het innemen van medicijnen. In de stukken is genoemd dat 'als betrokkene zo ziek is dat hij niet weet waar hij is, zijn vriend de medicatie aangeeft'. Dit betreft dus een incidenteel geval en wordt niet als structureel genoemd."

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

“3. ***De klacht***
Klager verwijt de arts dat de medisch adviezen van 18 oktober 2012 en 8 januari 2013 niet althans onvoldoende deskundig en zorgvuldig tot stand zijn gekomen door:
- *klager – in tegenstelling tot het eerste advies van 17 november 2011 – voorafgaand aan het advies niet in persoon te zien;*
- *anders dan uit de namens klager verstrekte medische informatie volgt, te stellen dat mantelzorg geen noodzakelijk onderdeel uitmaakt van de behandeling van klager.*

4. ***Het standpunt van de arts***
De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan”.

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

“5. ***De beoordeling***

5.1. De klachtonderdelen worden vanwege hun samenhang gezamenlijk behandeld, tenzij hieronder ook aparte bespreking nodig wordt geacht.

5.2. Vooropgesteld dient te worden dat de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie beslist over het verblijf van de vreemdeling in Nederland. Het is de taak van de (door BMA) ingeschakelde arts om een medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van de vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. De arts die een zodanig advies uitbrengt begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een zodanig advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid te voldoen aan de navolgende eisen:
- *a) in het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd.*
- *b) de in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;*
- *c) de bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;*
- *d) de rapportage beperkt zich tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur*
- *e) en de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van de redelijkheid en billijkheid niet overschreden.*
  Het college toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

5.3. Verder wordt vooraf overwogen dat de arts, die geen behandelaar van klager is, als medisch adviseur naar aanleiding van de vraagstelling van de IND in het kader van de medische noodsituatie uitsluitend dient te beoordelen of er een medische noodsituatie zou ontstaan op korte termijn als de behandeling gestaakt zou worden, en of behandeling in algemeen medisch-technische zin op enige plaats in het land van herkomst aanwezig is.

5.4. De arts heeft betwist dat zij in het eerste advies van 17 november 2011 de conclusie heeft opgenomen dat mantelzorg een noodzakelijk onderdeel van de behandeling van klager uitmaakt. Het college stelt vast dat in dit advies onder vraag 1b staat dat klager mantelzorg nodig heeft en onder vraag 2b naar de aard van de behandeling wordt vermeld dat naast medicatie aan klager in de praktijk door familie bij wie hij woont mantelzorg wordt verleend, waarna onder vraag 3 staat dat zonder behandeling een noodsituatie zal ontstaan. Dat mantelzorg ingevolge – het in samenhang bezien van – deze antwoorden beschouwd kan worden als een noodzakelijk onderdeel van de behandeling en dat zonder (onder meer) deze mantelzorg een noodsituatie zal ontstaan, komt overeen met de verdere toelichting van de arts bij vraag 3 “dat er een opname is geïndiceerd (geweigerd uit angst door betrokkene) maar dat door afspraken met betrokkene, wekelijkse contacten met behandelaar en instructie van de mantelzorgers ambulante therapie toch kon volstaan.” Op grond hiervan is de conclusie gerechtvaardigd dat volgens de arts de medicatie met de verleende mantelzorg als alternatief kon gelden voor een geïndiceerde opname en tevens dat zonder (onder andere) die mantelzorg een medische noodsituatie zou ontstaan.

5.5. In het volgend advies van 18 oktober 2012 stelt de arts in dit verband dat een vriend bij wie klager in huis kan wonen de zorg van een familielid heeft overgenomen. Daarna wordt gesteld dat “niet is aangegeven dat klager voor het welslagen van de behandeling afhankelijk is van een ander: er zijn geen aanwijzingen dat betrokkene niet zelfstandig naar de behandelaar kan gaan en geen zorg kan dragen voor zijn medicatie.

5.6. In het laatste advies van 8 januari 2013 mantelzorg licht de arts toe: “Wat betreft mantelzorg: ook hierover is al aangegeven dat er geen aanwijzingen zijn dat voor het welslagen van de behandeling mantelzorg nodig is. Hiermee wordt dan bedoeld het bezoeken van de therapeut en het innemen van medicijnen. In de stukken is genoemd dat ‘als betrokkene zo ziek is dat hij niet weet waar hij is, zijn vriend de medicatie aangeeft’. Dit betreft dus een incidenteel geval en wordt niet als structureel genoemd.”

5.7. Het onderdeel mantelzorg heeft de arts in haar adviezen niet eenduidig beschreven. In de

eerste twee adviezen is daarvan geen inhoudelijke omschrijving gegeven behalve dat de betreffende mantelzorg door een familielid respectievelijk een vriend werd gegeven bij wie klager inwoonde. Waar de arts in het eerste advies aangeeft dat klager als onderdeel van de behandeling mantelzorg (nodig) heeft en zonder (onder andere) mantelzorg een opname geïndiceerd zou zijn, wijst de arts bij gebreke van aanwijzingen vervolgens de afhankelijkheid van deze zorg af, waarna de arts in het laatste advies zonder nadere onderbouwing op dit onderdeel de zorg als incidenteel benoemt in plaats van structureel. Het college is van oordeel dat de arts ten onrechte heeft gesteld dat er geen aanleiding was om haar adviezen te wijzigen. Zij heeft deze wijziging van haar standpunt in elk geval niet gemotiveerd. De arts heeft ten onrechte het onderdeel betreffende de mantelzorg in haar adviezen en de conclusies in dat verband althans het wijzigen van die conclusies onvoldoende inzichtelijk onderbouwd.

5.8. Het college heeft geen aanwijzingen voor het oordeel dat er aanleiding was voor de arts om in aanvulling op de door haar ontvangen informatie over de behandeling klager persoonlijk uit te nodigen.

5.9. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. De arts heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend".

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1.

4. Beoordeling van het beroep

4.1. In beroep heeft de arts, onder het aanvoeren van drie beroepsgronden, geconcludeerd tot gedeeltelijke vernietiging van de bestreden uitspraak, ongegrondverklaring van de klacht en publicatie van de uitspraak.

4.2. Klager heeft daartegen gemotiveerd verweer gevoerd en verzocht om bevestiging van de uitspraak waarvan beroep, eventueel met verbetering van gronden.

4.3. De kern van de vraag die aan het Centraal Tuchtcollege voorligt, is of mantelzorg al dan niet een noodzakelijk onderdeel van de behandeling van klager vormt.

4.4. Ter zitting in beroep heeft de arts toegelicht dat zij nooit, ook niet in haar eerste advies van 17 november 2011, heeft gesteld dat dat het geval was. In het antwoord op vraag 1b heeft zij aangegeven dat opname geïndiceerd is geacht en dat de behandelaar van klager heeft vermeld dat klager niet zelfstandig kan functioneren en mantelzorg nodig heeft. Bij de beantwoording van de vragen 1 en 2 verlaat zij zich op de medische informatie die zij heeft ontvangen, aldus de arts; zij geeft daarin niet haar eigen mening of conclusies weer. Uit haar, door het Regionaal Tuchtcollege geciteerde, antwoord op vraag 3 blijkt dat twee behandelingen mogelijk zijn: opname is geïndiceerd, maar volstaan kon worden met ambulante therapie, door "*afspraken met betrokkene, wekelijkse contacten met behandelaar en instructie van de mantelzorgers*". In haar antwoord op vraag 4b geeft de arts aan dat er in F. drie psychiaters zijn, alsmede "*[i]ndien opname nodig zou zijn*", een mental health hospital. Naar aanleiding van vraag 5 geeft de arts aan dat therapie in D. mogelijk is.

4.5. In haar volgende advies, van 18 oktober 2012, geeft de arts in haar antwoord op vraag 2b aan: *"Er is niet aangegeven dat de betrokkene voor het welslagen van de behandeling afhankelijk is van een ander: er zijn geen aanwijzingen dat betrokkene niet zelfstandig naar de behandelaar kan gaan en geen zorg kan dragen voor zijn medicatie".* Voorts geeft zij (in antwoord op vraag 5b) aan dat het haar onbekend is of mantelzorg aanwezig is in het land van herkomst en dat een onderzoek daarnaar buiten de competentie van de medisch adviseur valt. In het aanvullende advies van 8 januari 2013 stelt de arts: "*Wat betreft mantelzorg: ook hierover is al aangegeven dat er geen aanwijzingen zijn dat voor het welslagen van de behandeling mantelzorg nodig is. Hiermee wordt dan bedoeld het bezoeken van de therapeut en het innemen van medicijnen. In de stukken is genoemd dat 'als betrokkene zo ziek is dat hij niet weet waar hij is, zijn vriend de medicatie aangeeft'.Dit betreft dus een incidenteel geval en wordt niet als structureel genoemd*".

4.6. Dat de drie adviezen onderling tegenstrijdig zouden zijn, en met name dat uit het eerste advies, anders dan uit de latere adviezen, zou blijken dat mantelzorg noodzakelijk zou zijn, is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken.

4.7. De arts heeft in haar adviezen geconcludeerd dat het staken van de behandeling zou leiden tot een medische noodsituatie. In het Protocol Bureau Medische Advisering van de IND van oktober 2010 wordt het begrip "*medische noodsituatie*"'als volgt gespecificeerd: "*Het achterwege blijven van de medische behandeling zal naar alle waarschijnlijkheid op korte termijn leiden tot betrokkene's overlijden, dan wel een (vrijwel) volledig verlies van ADL-zelfstandigheid (activiteiten dagelijks*

leven) of gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)". Die behandeling bestaat in het onderhavige geval uit ambulante therapie, maar indien die niet het gewenste effect heeft, kan opname als alternatief dienen. Het uitblijven van het een of het ander zal tot een medische noodsituatie leiden, zo heeft de arts geconcludeerd. Dat mantelzorg een noodzakelijk onderdeel voor het slagen van de behandeling van klager vormt, is door de arts niet gesteld. Zij hoefde dit ook niet. Onder "mantelzorg" wordt blijkens de Vreemdelingencirculaire (paragraaf A3/7) door de IND verstaan de vanwege de aard van de medische aandoening noodzakelijke verzorging van de vreemdeling door derden. De mantelzorg moet een essentieel onderdeel zijn van de medische behandeling. Nu de arts heeft vastgesteld dat klager voor zijn medische behandeling, te weten het innemen van zijn medicatie en het bezoeken van zijn behandelaar, niet afhankelijk is van de hulp van een ander, kon de arts concluderen dat er geen sprake is van noodzakelijke mantelzorg. Hieraan doet niet af dat, zoals de arts ook heeft erkend, de begeleiding en steun die klager van zijn familie en vervolgens zijn vriend heeft ontvangen (en nog ontvangt) voor hem zeer waardevol is. De arts had dit wellicht in haar adviezen duidelijker kunnen toelichten, maar een tuchtrechtelijk verwijt kan haar daarvan niet worden gemaakt.

4.8. De uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege kan om die reden niet in stand blijven. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen, is van een onvoldoende inzichtelijke onderbouwing van het advies niet gebleken zodat de klacht moet worden afgewezen. De beroepsgronden van de arts behoeven daarmee geen afzonderlijke bespreking meer.

4.9. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de uitspraak waarvan beroep
en opnieuw rechtdoende:
wijst de klacht af;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en drs. H.S. Boersma en drs. J.A.F. Leunisse-Walboomers, leden-beroepsgenoten en mr. B.J. Broekema-Engelen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 24 maart 2015.

Voorzitter W.G.

Secretaris W.G.